



MINISTERIO
DE SALUD

“Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en el primer nivel de atención, durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda ”

San Salvador, El Salvador, de 2020



MINISTERIO
DE SALUD

**“Lineamientos técnicos para la atención integral en salud
en el primer nivel de atención durante el retorno a las
actividades cotidianas en el marco de una pandemia por
enfermedad respiratoria aguda ”**

San Salvador, El Salvador, 2020

2020 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Directora Nacional del Primer Nivel De Atención	Dra. Patricia Eugenia Valiente
Unidad de Desarrollo Primer nivel de atención	Dr. Roberto Rafael Solórzano Dra. Laura Marina Rauda Dra. Jessica Vanessa Mejía Dra. Maura Maribel Rodríguez Dr. Eduardo Enrique Jovel R. Dr. Mauricio Alexander Juárez A. Dr. Luis Ángel Soto Dra. Matilde Stefanía Quezada
Unidad de Salud Comunitaria	Lic. David López
Unidad de Odontología	Dra. Fatima Borjas Dra. Cecilia Somoza

Comité consultor

Región de Salud Occidental	Dra. Allyson Manzano
Región de Salud Central	Dra. Patricia Álvarez
Región de Salud Metropolitana	Dr. Ernesto Rosales
Región de Salud Paracentral	Dr. Nelson Díaz Dr. Daniel Soriano
Región de Salud Oriental	Dr. Fredy Alvarenga
Dirección Nacional de Enfermedades no transmisibles	Dra. Patricia Erazo
Unidad de la mujer, niñez y adolescencia	Dr. Mario Soriano Dra. Mirian Alvarado
Unidad de promoción de la salud	Dr. Willian Martínez Licda. Keila Peña

Índice

Acuerdo	7
I. Introducción	8
II. Objetivos	10
III. Ámbito de aplicación	11
IV. Contenido técnico	11
V. Disposiciones finales	31
VI. Vigencia	31
VII. Anexos	32



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n.º 1369 Bis

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, CONSIDERANDO:

- I. Que el Código de Salud prescribe en el Art. 40.- *El Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud;*
- II. Que el Código de Salud regula en el Art. 184.- *En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones: a) La atención inmediata e integral de los afectados;*
- III. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece en el Art. 40.- *Compete al Ministerio de Salud: 2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; y,*
- IV. Que el brote de COVID-19 ha provocado una masiva y excesiva cantidad de información, que no siempre es correcta y podrá crear dificultades al personal no médico para acceder a una fuente confiable y fidedigna, por lo es necesario establecer lineamientos técnicos para el retorno a la atención integral en salud en el primer nivel de atención, durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda.

POR TANTO,

En uso de sus facultades constitucionales, Acuerda emitir los siguientes:

“Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en el primer nivel de atención durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda”

I. Introducción

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca, se ha luchado contra los mayores asesinos desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en un mismo espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias.

A mediados del siglo XX, los científicos ya habían desarrollado técnicas para aislar algunos virus. Sin embargo, su investigación dejó sin detectar muchas cepas, alrededor del 35% de las personas que acudían a consulta con resfriados tenían virus que los científicos no podían identificar, como ejemplo podemos mencionar que el SARS y el MERS fueron dos advertencias claras sobre los peligros de los coronavirus pero no había un mercado para la vacuna.

Los virus suelen introducirse en las células atrapados en el interior de pequeñas cápsulas (endosomas o fagosomas, en general). Los virus aprovechan la bajada sistemática del pH en su interior para cambiar su estructura espacial e inyectar su material genético en la célula y, eventualmente, secuestrar la maquinaria celular y autorreplicarse.

Mientras llega la vacuna, los tratamientos antivirales se centran en atacar uno o varios frentes: evitar la entrada; evitar que escapen de las cápsulas; o inhibir la replicación. Esta triple vía de ataque ha sido muy exitosa contra el SIDA y representa una de las esperanzas, a corto plazo, para paliar el impacto del COVID-19.

Las enfermedades respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, considerado un problema de salud pública ya que afectan en especial la edad pediátrica y adulto mayor de las naciones de ingresos bajos y medianos, que se caracteriza principalmente por la aparición de un virus que no había circulado en humanos, síntomas de aparición repentina y diseminación rápida, con métodos de diagnóstico no accesibles generalmente en su etapa aguda. Su tratamiento en casos no complicados es sintomático pero puede llegar a evolucionar a casos de

gravedad en los que se necesitaría de otros medicamentos y cuidados especiales para evitar fatalidades.

Entre estas epidemias podemos identificar determinadas enfermedades emergentes, como la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob que siguió a la encefalopatía espongiiforme bovina, el SARS, la gripe aviar y la gripe por virus A (H1N1). Todas las citadas son zoonosis, la mayoría se transmiten por vía respiratoria y afectan o pueden afectar a países desarrollados (lo cual descarta que, desafortunadamente, enfermedades como la malaria, el dengue, etc., puedan ser mediáticas y por tanto más prioritarias). También se caracterizan por tener un gran impacto psicológico, económico y en los medios de comunicación, mientras que en el ámbito sanitario no suelen cumplirse muchas previsiones.

En 2004 ocurrió la influenza asiática, hasta ahora sin casos en América, ocasionada por el virus A H5N1, lenta en su propagación al humano pero con letalidad muy elevada (más del 50%); En México, en abril de 2009 se notificó a la Organización Mundial de la Salud casos humanos de infección por un nuevo virus, con genes que procedían del virus de gripe animal influenza A H1N1, lo que ponía de manifiesto la capacidad del nuevo virus para provocar una pandemia, las investigaciones indicaron que este nuevo virus provoca brotes en la comunidad, transmitiendo entre personas.

La OMS declara a la enfermedad como una emergencia de salud pública de Importancia Internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020.

El 6 de marzo, autoridades costarricenses informaron de la presencia de un caso positivo en su territorio tras el arribo de una turista estadounidense que presentó síntomas del COVID-19, constituyéndose en el primer caso en Centroamérica.

Desde el 11 de marzo de 2020, según decreto ejecutivo #12, se declaró Estado de Emergencia Nacional por la pandemia COVID-19, lo que significó la reorganización de los servicios de salud para dar respuesta a la necesidad de prevención de la pandemia.

El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID-19 en El Salvador, registrado en el municipio de Metapán, al occidente del país.

Debido a la emergencia, se optó por suspender la consulta externa en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), para evitar el contagio por aglomeración, fortaleciendo las estrategias de atención de emergencias, visita domiciliar, agendamiento escalonado y abastecimiento de recetas repetitivas. No se han suspendido las inscripciones ni los controles maternos, puerperales e infantiles, sino que se ha utilizado la estrategia de visita domiciliar para el continuo de la atención. Además, debido a la restricción de la circulación del transporte público, han disminuido las atenciones por demanda espontánea en las UCSF.

Desde el 16 de junio del 2020 se ha iniciado la reapertura de las “actividades económicas” del país, por medio de cinco fases que el gobierno está implementando, como parte de la “nueva normalidad”, lo que conlleva a tomar estrategias para la atención de los pacientes que están consultando en las UCSF.

I. Objetivos

General

- Establecer directrices para el retorno a la atención integral en salud en el primer nivel de atención durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda.

Específicos

1. Definir las medidas a tomar por el personal de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención para garantizar la atención integral a la persona durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda.
2. Establecer las actividades a realizar por el personal de salud para la atención integral a la persona por curso de vida durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda.
3. Definir actividades comunitarias para el abordaje integral de la familia en prevención de factores de riesgo durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda.

III. Ámbito de aplicación

Están obligados al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, todo el personal de salud que labora en los establecimientos del Primer Nivel de Atención.

IV. Contenido técnico

Debido que en estos momentos la pandemia en cuestión es la causada por el SARS-Covid 2 conocido como COVID -19, se hace énfasis a lo establecido en los Lineamiento técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19 vigente a la fecha, donde se establecen los siguientes términos:

Definición de caso sospechoso COVID-19

- Toda persona que presente fiebre, y uno o más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. (Anexo 1). También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19
 - a. Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía, sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
 - b. Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de RT-PCR para COVID-19 con resultado positivo.
- Persona con tamizaje respiratorio con prueba de RT-PCR para COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

- Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado, sin las medidas adecuadas de bioseguridad, dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

- Contacto en personal de salud: personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.

Grupos de alto riesgo de complicación:

- Mujeres embarazadas y durante el puerperio.
- Niños menores de 5 años.
- Adultos mayores.
- Pacientes inmunocomprometidos (personas trasplantadas, uso crónico de esteroides, VIH, entre otros).
- Pacientes con enfermedades crónicas como cardiopatías, neumopatías, hepatopatías, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica.
- Obesidad.

A. Consideraciones generales:

Medidas a realizar por el personal de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, para garantizar la atención integral a la persona para el retorno a las actividades cotidianas en el marco de la pandemia por COVID-19.

- **Medidas generales**

a) Para el personal de salud:

1. Definir en cada establecimiento de salud, la mejor ruta de circulación (circuito de circulación) dentro de las instalaciones; estableciendo cantidad de personas a circular, área de selección, áreas de espera, retiro de medicamentos, así como los mecanismos para la toma de exámenes donde aplique.
2. Lavado de manos con abundante agua y jabón (según recomendación de la OMS), uso de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol gel, asegurando que al menos uno de ellos se encuentre accesible para el personal de salud y los usuarios.
3. Mantener limpieza continua de los servicios sanitarios y lavamanos, con disposición de jabón, hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol gel para el respectivo lavado de manos.

4. Desinfección diaria de contenedores de jabón líquido, anotar fecha de colocación.
5. Restricción del uso del teléfono celular, procurando la limpieza y desinfección frecuentemente.
6. Prohibir la ingesta de alimentos y/o bebidas dentro del establecimiento, excepto lugares asignados para la alimentación con asignación de horarios escalonados respetando el tiempo estipulado por ley, para evitar las aglomeraciones en horario de almuerzo.
7. Realizar desinfección y limpieza de los instrumentos médicos de los consultorio entre cada paciente.
8. Admitir solo un acompañante por paciente en caso de menores de edad o alguna discapacidad. De preferencia el responsable del niño no debe ser un adulto mayor o que tengan una condición de base.
9. Al acompañante debe orientarse sobre medidas de bioseguridad y el respeto de mantenerse en las áreas de atención que le corresponden.
10. Debe mantenerse una distancia mínima entre personas de dos (2) metros. Esta medida aplica tanto para los trabajadores como para el usuario que asista al establecimiento.
11. Evitar el contacto físico al saludar y reuniones en espacios cerrados sin distanciamiento adecuado.
12. Utilizar el equipo de protección personal adecuado según corresponda al área donde labore.
13. Realizar desinfección continua de superficies con hipoclorito de sodio al 0.5%, así como manijas de puertas.
14. Evitar aglomeraciones dentro de las instalaciones del establecimiento de salud.
15. Medición de temperatura al ingreso y salida de la institución, la cual debe ser realizada por el personal de salud delegado por el director, utilizando termómetros infrarrojos ya que no implican contacto físico directo. La persona encargada de la medición de temperatura debe contar con equipo de protección personal apropiado.

16. Establecer adecuada señalización para los circuitos de pacientes respiratorios y no respiratorios, evitando el cruce de rutas de atención
17. Asegurar la ventilación natural de los consultorios.
18. Evitar tocarse cara, ojos, nariz y boca.
19. Si durante la jornada de trabajo se daña la mascarilla, cámbiela de inmediato.
20. Revisar las condiciones en el perímetro del establecimiento de salud junto con la alcaldía para evitar conglomeraciones (Vendedores y/o comerciantes informales).

b) Para el usuario

El equipo de salud deberá elaborar y colocar en un lugar visible, un cartel que de manera gráfica incluya las siguientes recomendaciones:

- 1.** Utilizar el circuito de circulación establecido dentro de las instalaciones.
- 2.** Tomarse la temperatura previo al ingreso de las instalaciones tanto al paciente como al acompañante.
- 3.** Atender a todas las indicaciones de bioseguridad que el personal de salud les brinde.
- 4.** Restricción del uso del teléfono celular desde que ingresa hasta que sale del establecimiento de salud.
- 5.** Prohibir la ingesta de alimentos y/o bebidas dentro del establecimiento.
- 6.** Lavado de manos y/o el uso de alcohol gel dentro del establecimiento de forma periódica y obligatoria
- 7.** Evitar el contacto físico al saludar y garantizar el distanciamiento social entre el resto de los pacientes.
- 8.** Mantener la distancia entre personas, evitando las aglomeraciones en las diferentes áreas del establecimiento de salud.
- 9.** Pacientes y acompañantes deberán usar adecuadamente mascarilla quirúrgica que cubra nariz, boca y mentón dentro del establecimiento de salud.
- 10.** Evitar tocarse cara, ojos, nariz y boca.

- **Área de selección de la consulta**

1. A la entrada de cada establecimiento de salud el recurso designado por médico director será el responsable de verificar el distanciamiento de al menos dos metros entre los pacientes, toma de temperatura, asegurar el lavado de manos con agua y jabón o hipoclorito de sodio al 0.5% o aplicación de alcohol gel en cada usuario, según la disponibilidad del establecimiento; así como explicar cómo es el uso adecuado de mascarilla y posteriormente dirigirlo hacia el área de atención por lo que asiste el paciente:
 - a) Abastecimiento de medicamento de enfermedades crónicas.
 - b) Área de IRAS, consulta de morbilidad.
 - c) Consultas preventivas.
 - d) Emergencias
 - e) Área de servicios de apoyo
2. Se les sugiere habilitar horarios escalonados: Por las mañanas atención por morbilidad y por las tardes atenciones preventivas, o según convenga al servicio de salud, con el objeto de mantener el distanciamiento social en área de pasillos, consultorios, laboratorio, entre otros. En caso de que se presenten pacientes en forma espontánea que soliciten atenciones preventivas por la mañana o de morbilidad por la tarde, no deben de ser rechazados y deberán ser atendidos en orden de llegada.
3. Toda emergencia es prioridad, no puede ser rechazada y debe ser atendida con prontitud según triage.
4. Los usuarios deberán estar sentados con una distancia de al menos un asiento de por medio entre ellos, cumpliendo así el distanciamiento estipulado
5. El equipo de protección personal recomendado en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80% y guantes de látex¹

- **Área de atención de IRAS**

1. El personal de salud que atienda al paciente, debe usar correctamente el equipo de protección personal tal como se establece en los “Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19”.

¹ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

2. El equipo de protección personal recomendado en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, gabachón descartable, guantes y protección ocular²
3. Enfermera tomará datos de usuarios, signos vitales, los ubicara con distanciamiento social, orientará a los pacientes y cuidadores en las medidas de contención de infecciones respiratorias.
4. El médico evalúa, clasifica a los pacientes de mayor gravedad para examinarlos³ y debe referir a hospital asignado a los graves. En el tiempo de espera para el traslado aislar al paciente en área diferenciada dentro de IRAS o área asignada previamente por el director del establecimiento para ofrecerle tratamiento paliativo y separado de los pacientes con sintomatología leve.
5. Los pacientes con sintomatología leve serán atendidos en orden de llegada, se les llenará la hoja SAT (ver anexo 1), se les entregará medicamentos según lineamientos,⁴ teniendo especial atención en no mezclar a los pacientes con infecciones respiratorias y el resto de la población que consulta.
6. El paciente no debe ir al archivo ni mucho menos al área de farmacia a retirar su medicamento, ni otra sección de UCSF por ningún motivo.
7. En la manera de lo posible se debe asignar un servicio sanitario exclusivo para el área de IRAS con su respectivo lavamanos y jabón líquido.
8. Personal delegado por la dirección del establecimiento estará encargado de recoger los expedientes del archivo y medicamentos de la farmacia para ser entregados al usuario. Al finalizar la jornada devolverá expedientes y recetas a las áreas respectivas.
9. Se desinfectará y limpiará el área de IRAS por lo menos cada dos horas.
10. No se usarán compresores para cumplimiento de medicamentos inhalados.

- **Área de archivo**

1. La persona encargada del área será responsable de orientar a las personas al momento de brindar información pertinente a su expediente y/o actualizar, debiendo tomar las medidas de prevención y precaución conocidas.⁵

² Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

³ De acuerdo a lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19 edición vigente

⁴ Lineamientos técnicos para la atención integral de la persona con COVID-19

⁵ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

2. Documentos médicos será el responsable de sacar 24 horas antes de la atención los cuadros de atenciones preventivas, y otras consultas agendadas con el fin de agilizar las atenciones.
 3. La desinfección y limpieza de esta área, así como los escritorios, computadoras y otros muebles estará a cargo del personal del área.
 4. El equipo de protección personal recomendado en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80%⁶
- **Áreas de preparación de pacientes**
 1. Enfermera designada al área, será responsable del distanciamiento social entre pacientes, vigilar el uso adecuado de la mascarilla, toma de temperatura, signos vitales a cada paciente, preparación de los expedientes y llevarlos al consultorio donde corresponde.
 2. El personal de salud del área de preparación de pacientes será responsable de la desinfección y limpieza de los instrumentos de antropometría entre pacientes.
 3. El área de preparación de pacientes deberá de ser desinfectada al menos cada dos horas por el responsable del área.
 4. El equipo de protección personal recomendado para el recurso responsable en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80% y guantes de látex⁷
 - **Área de espera para la consulta**
 1. Los usuarios deben estar sentados con una distancia de al menos un asiento de por medio entre ellos, cumpliendo así el distanciamiento estipulado.
 2. El uso de la mascarilla para proteger nariz y boca es de carácter obligatorio.
 3. Recurso de salud asignado debe orientar a las personas en la prevención de IRAS, utilizando videos oficiales, rotafolios, hojas volantes, panfletos y otros documentos oficializados por el MINSAL, apoyándose de recursos audiovisuales disponibles en las UCSF.
 4. Retirar todo tipo de juguetes o fómites que puedan compartirse en niños.

⁶ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

⁷ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

5. En niños menores de 2 años que cuenten con coche deben ser resguardados con una mantilla, es importante recalcar que el distanciamiento social asegura evitar el contagio.
6. Evitar que los niños se mantengan en el suelo.
7. El equipo de protección personal recomendado para el recurso responsable en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80% y guantes de látex⁸.

- **Consultorios médicos**

1. Personal médico será el responsable de evaluar a los usuarios que lo demanden, teniendo y guardando las medidas de prevención y precaución necesarias como el sano distanciamiento, uso de equipo de protección personal 1, lavado de manos entre cada paciente, después de un procedimiento o cuando lo considere necesario.
2. Los instrumentos para diagnóstico clínico (estetoscopio, lámpara, oto oftalmoscopio, etc.) deberán permanecer **siempre** dentro del consultorio y velar por la desinfección de los mismos entre cada paciente.
3. No colocar los instrumentos para diagnóstico clínico en el cuello o bolsas de gabacha para evitar la contaminación del médico y no olvidar desinfectarlos al final de la jornada.
4. Uso obligatorio de gabacha manga larga, cerrada.
5. Uso restringido del teléfono celular en el consultorio y velar por la desinfección del mismo.
6. Entregar las recetas a los pacientes y el expediente clínico a enfermería.
7. Al final de la atención entregar el registro diario de consulta a enfermería o lugar designado para tal fin.
8. El consultorio médico debe de ser desinfectado cada dos horas como mínimo y de acuerdo a necesidad.
9. El equipo de protección personal recomendado para el recurso responsable en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80% y guantes de látex⁹

⁸ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

⁹ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

- **Consultorio odontológico**

Generalidades:

1. Uso de mascarilla quirúrgica durante el tiempo que permanezca en el establecimiento de salud y uso de equipo de protección personal según lo establecido en los “Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19” vigentes, durante la realización de atenciones de emergencia.
2. Uso de zapatos cerrados, y considerar vestimenta de cambio para el regreso a sus hogares.
3. Lavado de manos con agua y jabón o uso de alcohol gel, tanto por el personal de odontología como de los usuarios.
4. Retirar del consultorio el mobiliario, adornos, cortinas, aparatos de sonido o cualquier otro que no se requiera para la atención.
5. Cambiar el campo operatorio entre un paciente y otro, previa limpieza y desinfección de las superficies.
6. Posterior a la atención de la emergencia, realizar descontaminación de las áreas, equipo y mobiliario con las soluciones disponibles en el establecimiento.
7. No debe portar anillos, brazaletes, reloj de puño, collares y otros adornos en cara, manos, orejas, cuello y cabello.
8. Las uñas deben mantenerlas recortadas que no sobrepasen el pulpejo (yema de los dedos), sin esmalte y no utilizar uñas artificiales, y de preferencia no utilizar maquillaje en el rostro.
9. Verificar la esterilización del instrumental mediante el uso de cinta testigo.

- **Atención odontológica:**

Para la realización de procedimientos odontológicos, el personal de odontología debe disponer del siguiente equipo de protección personal nivel 2:

1. Gabachón de manga larga descartable e impermeable
2. Respirador certificado N95, KN95 o FPP2
3. Gorro descartable que cubra las orejas
4. Protección de ojos: gafas y careta o protector de cabeza a hombros con plástico frontal transparente (tipo capucha de monja).
5. Guantes no estériles de látex, descartables.

Atención odontológica intramural:

1. Diagnóstico.
2. Llenado de expediente clínico y ficha odontológica.
3. Prescripción de medicamentos.
4. Educación y promoción de salud bucal.
5. Detartraje con instrumentación manual.
6. Procedimientos preventivos: aplicación tópica de flúor gel o barniz fluorado, sellantes de fosas y fisuras.
7. La toma de radiografías en los establecimientos que cuentan con aparato de Rayos X, debe limitarse a las urgencias y emergencias odontológicas y aquellos casos en los que la valoración radiográfica sea indispensable para un mejor diagnóstico, según el caso a tratar o criterio del profesional de odontología.
8. Exodoncias simples.
9. Atención de emergencias cuyo abordaje no requiera el uso de equipo rotatorio (pieza de mano de alta velocidad y baja velocidad, aparato de ultrasonido para remover cálculo dental y todas las que generen aerosoles como la jeringa triple).
10. El personal de Odontología únicamente realizará atención de emergencias en pacientes con sintomatología respiratoria aguda, limitándose a la prescripción de medicamentos, evitando la realización de cualquier procedimiento, y realizar interconsulta médica. Explicarle al paciente que debe regresar cuando ya no presente problemas respiratorios.

Atención odontológica extramural:

1. Diagnóstico
2. Llenado de expediente clínico y ficha odontológica
3. Prescripción de medicamentos
4. Educación y promoción de salud bucal
5. En los casos de emergencia, referir al establecimiento de salud.

• Área de laboratorio clínico

1. Debe programar por día el número de usuarios que atenderá teniendo las medidas preventivas necesarias por COVID-19.
2. Priorizar los exámenes de atenciones preventivas en embarazadas.
3. Programar exámenes en usuarios de morbilidades de acuerdo a lineamientos técnicos de atención en enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Disponer de cupos para toma de exámenes de emergencia.

5. El personal verificará el cumplimiento del distanciamiento social y uso adecuado de mascarilla en los pacientes.
6. Uso obligatorio de equipo de protección personal (respirador N95, guantes, gafas, gabacha manga larga y cerrada).
7. Uso restringido del teléfono celular en el laboratorio y velar por la desinfección del mismo.
8. Desinfección y limpieza del área de sangrado posterior a cada procedimiento.
9. Desinfección y limpieza del área de procesamiento de muestras al menos dos veces al día.

- **Consultorio de nutrición**

1. El profesional de nutrición será el responsable de brindar la consulta a pacientes que lo demanden, guardando las medidas de prevención correspondientes, respetando el lavado de manos con agua y jabón o hacer uso del alcohol gel entre cada paciente, distanciamiento social y utilizar equipo de protección nivel uno.
2. Si el profesional de nutrición cuenta con equipo antropométrico en el consultorio, este deberá ser sanitizado después de cada atención.
3. En el consultorio nutricional se admitirá solo un acompañante en caso de ser menor de edad o si presenta alguna discapacidad. En caso que el menor de edad sea acompañado este no deberá ser un adulto mayor.
4. El consultorio nutricional debe ser sanitizado dos veces al día o de acuerdo a la necesidad por el personal asignado por dirección.
5. Será necesario que el o la profesional de nutrición haga uso de gabacha manga larga cerrada.
6. Uso restringido de celular y velar por la desinfección del mismo.
7. Los expedientes a utilizar en la consulta nutricional serán llevados por el personal de enfermería; y al finalizar la jornada estos y el registro de consulta diaria serán devueltos por el profesional de nutrición a enfermería o donde disponga la dirección.
8. Debe programar por día y hora la atención nutricional, priorizando los grupos más vulnerables.

9. El agendamiento no deberá exceder a más de 8 pacientes al día, de los cuales 2 pacientes serán de primera y 6 subsecuente; ya que la atención nutricional del paciente de primera vez es de 45 minutos y el subsecuente de 30 minutos.

- **Áreas administrativas**

1. Director de UCSF debe garantizar que todo su personal de salud inicien labores administrativas utilizando su equipo de protección personal nivel uno.
2. No permitir el ingreso de personal no autorizado a áreas en la cuales no han sido asignadas.
3. Encargado de área de farmacia será el responsable de mantener distanciamiento de usuarios y solicitará las recetas al paciente, el cual esperará a que le sean despachadas en el área designada.
4. Servicios de apoyo: guardar las medidas de prevención entre pacientes y personal de salud, orientando a las personas sobre medidas de protección personal, para realizar los procedimientos necesarios pertinentes en restablecimiento de su salud.
5. Personal de saneamiento ambiental debe garantizar que el establecimiento de salud sea desinfectado al menos una vez al finalizar la jornada de atención de cada UCSF o mínimo dos veces día, en las que trabajan 24 horas, así como supervisar que durante la jornada, las áreas específicas que necesiten ser desinfectada con mayor frecuencia sea cumplida.
6. El equipo de protección personal recomendado para el recurso responsable en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80%¹⁰.

- **Servicios sanitarios**

1. Garantizar que los servicios sanitarios sean desinfectados al menos cada dos horas.
2. Contar con jabón líquido, alcohol gel o hipoclorito de sodio al 0.5% y estar pendiente de su disponibilidad.
3. El equipo de protección personal recomendado para el recurso responsable en esta área es: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80%, gabachón descartable, delantal, guantes de hule, protección ocular y botas de hule¹¹

¹⁰ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

¹¹ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

B. Actividades de educación y promoción para la salud

1. La orientación educativa a los usuarios en los establecimientos de salud o en la comunidad, debe realizarse de manera breve y específica durante la atención preventiva y curativa, entregando material educativo disponible.
2. Retomar gradualmente la ejecución de las charlas educativas en las áreas de espera, deben realizarse con grupos pequeños garantizando el distanciamiento físico de 2 metros, con tiempos de duración breves, con mensajes específicos, utilizando material de apoyo visual disponible.
3. En los establecimientos de salud que cuenten con televisores en las áreas de espera, debe garantizarse la proyección permanente de contenidos educativos en salud en formatos de videos o con sintonización de la televisión nacional educativa canal 10, no deberán proyectarse contenidos con mensajes violentos o que afecten negativamente la salud mental y emocional.
4. Los murales informativos deben estar plastificados o forrados para facilitar su desinfección. tener contenidos claros, breves y atractivos evitando la saturación y tomando en cuenta la situación de salud local.
5. En cuanto a las sesiones educativas para la continuidad del funcionamiento de los grupos organizados como los grupos de autoayuda de personas con ENT, adolescentes, embarazadas, se recomienda descentralizarse a las comunidades con una duración de 60 minutos como máximo, también podrán realizarse en los establecimientos de salud, en ambos escenarios deben ser pequeños grupos según tamaño disponible de local procurando el distanciamiento físico de por lo menos 2 metros, espacios abiertos, usando mascarilla y evitando actividades que requieran el contacto físico y no se podrá compartir alimentos durante la sesión.
6. Reactivar y/o fortalecer gradualmente la participación de los comités de salud a fin de mejorar la salud de la comunidad.
7. Coordinar con medios de comunicación local para la transmisión de mensajes audiovisuales.
8. Todas las actividades realizadas deberán registrarse en el tabulador diario de actividades del SEPS.
9. Realizar coordinaciones intersectoriales para evitar la duplicidad de esfuerzos locales.

10. Reactivar las redes de salud local con líderes y lideresas existentes para realizar esfuerzos coordinados y eficaces.

C. Atención integral a la persona por ciclo de vida

• Atención infantil (controles infantiles y vacunación)

1. La atención infantil en las UCSF debe reorganizarse, siendo esta de dos tipos: visitas domiciliarias, atención mediante citas programadas en el establecimiento y el uso de la estrategia de telemedicina.
2. Debe brindarse información a los pacientes sobre la nueva modalidad de atención infantil.
3. Establecer que: los controles infantiles a los 2, 4, 6 meses, un año, un año tres meses, y una vez al año a partir de los dos años de edad sean realizados en la UCSF a fin de que coincidan con la vacunación, evaluación del crecimiento y desarrollo. El resto de los controles podrán ser realizados a través de atención directa, acercamientos, visitas domiciliarias o telemedicina.
4. El pediatra o el médico de mayor experticia deberá brindar control infantil a los 14 días de vida y en los casos priorizados siguientes: prematuros, Síndrome de Down, microcefalia, patologías respiratorias de base (EPOC, fibrosis quística, asma, etc.), malnutrición, cardiopatías, entre otros.
5. Enfermería deberá dar indicaciones sobre protección y el uso adecuado de mascarilla en el menor de edad:
 - En niños/as menores de 1 año: la madre o cuidadora debe de usar mantilla para cubrirlo.
 - Niños/as entre 1 y 3 años: de preferencia se recomienda al cuidador el uso de careta protectoras, de no poder obtenerla queda la opción de uso de mascarilla pero con mucha precaución, dando a la madres o cuidadoras instrucciones para una adecuada colocación y vigilando que no presenten riesgos de asfixia.
 - Mayores de 3 años que acudan al establecimiento, el uso de la mascarilla será necesaria, con vigilancia constante por parte del padre, madre o cuidador.

6. Los niños deben de permanecer constantemente al lado de su madre o cuidadora, evitando portar juguetes por riesgo de contaminación.
7. Para consultas por morbilidad, deben de tomar en cuenta todas las medidas generales y realizar TRIAGE; en caso de sobrepasar el 50% de la capacidad instalada, los pacientes catalogados “No urgentes” (verde) se les brindarán recomendaciones incluyendo signos de alarma y agendar lo más pronto posible.
8. Pasar selección según sea el caso, y en la medida de lo posible priorizar sobre otros grupos para evitar que permanezca mayor tiempo en el establecimiento de salud.
9. Cada establecimiento decidirá el horario específico para la atención de este grupo prioritario. Preferentemente programar en las tardes las atenciones preventivas.

- **Atención integral al adolescente**

1. La atención de adolescentes en las UCSF debe reorganizarse, siendo esta de dos tipos: visitas domiciliarias y atención mediante citas programadas en el establecimiento.
2. Debe brindarse información a personas sobre la nueva modalidad de atención de adolescentes.
3. Identificar en visita domiciliar a adolescentes, y programar por medio de citas inscripciones.
4. Cada establecimiento decidirá un día específico para la atención de este grupo prioritario.
5. Velar por el cumplimiento de las medidas generales de prevención previamente mencionadas en este documento y la aplicación de los *Lineamientos técnicos para la atención integral de adolescentes en la RISS*.

- **Atención pre concepcional, prenatal, parto y puerperio.**

1. La atención pre concepcional, consulta de alto riesgo reproductivo, prenatal, embarazo y puerperio en las UCSF, debe reorganizarse, pudiendo ser: visitas domiciliarias, atención mediante citas programadas en el establecimiento y telemedicina.

2. Debe de brindarse información a las pacientes sobre la nueva modalidad de atención para la embarazada y puérpera.
3. Realizar búsqueda activa de mujeres en edad fértil (18 a 49 años) que deseen salir embarazada e identificación de nuevas parejas para ofertar atención pre concepcional, programándoles cita en el establecimiento y brindándole ácido fólico y exámenes complementarios según lineamientos vigentes en atención pre concepcional.
4. Realizar búsqueda activa e identificación de las mujeres con alto riesgo reproductivo, programándoles cita en el establecimiento y brindando consejería.
5. Es necesario que se realicen inscripciones precoces dentro del establecimiento para la evaluación adecuada de factores de riesgo e indicación del primer perfil prenatal.
6. Los exámenes del perfil pre natal deberán ser visto máximo una semana posterior a la inscripción.
7. En los establecimientos que sea posible la realización de evaluación nutricional y odontológica o con otra especialidad que necesite la embarazada, así como vacunación, ultrasonografía, indicación de micronutrientes, educación en salud se deberá de programar lo más pronto posible.
8. Si la paciente no presenta factores de riesgo, se programaran visitas domiciliarias para realizar el segundo control prenatal ya sea por médico o enfermera y debe de ser evidenciado en el expediente clínico de la embarazada y hoja de historia clínica perinatal.
9. El tercer control prenatal debe de ser dentro del establecimiento por medio de una cita entre las 26 y 28 semanas de gestación, este debe de incluir segundo perfil prenatal, segunda ultrasonografía, evaluación nutricional y odontológica, peso, presión arterial, evaluación de factores de riesgo.
10. El cuarto control prenatal debe de ser en la modalidad visita domiciliar entre las 32 y 34 semanas de gestación.
11. El quinto control, dentro del establecimiento siempre programado durante las 36 a 38 semanas de gestación. En este último se debe de evaluar el estado de la paciente, indicar la tercera ultrasonografía, brindar consejería ante los signos de alarma, parto hospitalario, consejería sobre control puerperal precoz y la inscripción del recién nacido antes de los 6 días de vida. En la medida de lo

posible se debe dar seguimiento vía telefónica a la embarazada a partir de la semana 38.

12. La estrategia de telemedicina dará seguimiento a través de las llamadas telefónicas que se estarán realizando según programación.

Cuadro 1. Atenciones pre natales en pacientes de bajo riesgo obstétrico

Semana	Tipo de atención	Exámenes	Establecimiento
Menos de 12 semanas	Inscripción pre natal	- Primer perfil pre natal - Indicación de USG	UCSF
16 - 20 semanas	2° control pre natal		Visita domiciliar
26 - 28 semanas	3er Control Pre natal	- Segundo perfil pre natal - Indicación de USG	UCSF
32 - 34 semanas	4° control pre natal	Indicación de USG	Visita domiciliar
36 - 38 semanas	5° control pre natal	Referencia hospitalaria para atención de parto	UCSF

Fuente: Unidad de desarrollo del PNA. 2020

13. Si la paciente requiere ser evaluada por especialista por un factor de riesgo obstétrico, realizar la referencia a establecimiento de mayor complejidad (UCSF-E y hospitales a excepción del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña y el Hospital Nacional San Rafael) gestionando con el nivel especializado la programación del control y comunicárselo a la paciente lo más pronto posible.

14. Cuando se presente por demanda espontánea al establecimiento por morbilidad, debe de ser prioridad la atención de este grupo, para evitar que permanezca mucho tiempo en el establecimiento de salud.

Cuadro 2. Atenciones pre natales en pacientes de alto riesgo obstétrico

Semana	Tipo de atención	Exámenes	Comentarios
Menos de 12 semanas	Inscripción pre natal	- Primer perfil pre natal - Indicación de USG	UCSF básica, intermedia o Especializado
16 - 20 semanas	2° control pre natal		UCSF Especializado
26 - 28 semanas	3er Control Pre natal	- Segundo perfil pre natal - Indicación de USG	UCSF Especializado
32 - 34 semanas	4° control pre natal	Indicación de USG	UCSF Especializado
36 - 38 semanas	5° control pre natal	Referencia hospitalaria para atención de parto	UCSF Especializado

Fuente: Unidad de desarrollo del PNA. 2020

- **Atención a pacientes con enfermedades no transmisibles** (controles y dispensación de medicamento por receta repetitiva)
 1. El personal de salud debe cumplir con los lineamientos establecidos para el uso del equipo de protección personal.
 2. Toda persona adulta—mayor y personas con enfermedades crónicas no transmisibles que cumplen definición de caso sospechoso de enfermedad COVID-19, durante la selección, deberá pasar inmediatamente al área de IRAS para su atención. Se debe verificar que cumpla con las medidas de protección individual, entregar alcohol gel para su limpieza, verificar que la mascarilla este bien puesta y orientar en el proceso de la atención.
 3. Todo paciente con enfermedad crónica no transmisible y persona adulta mayor con patología respiratoria moderada o grave, sin nexo epidemiológico, debe ser referido al hospital de segundo nivel para su evaluación.
 4. Debe programarse la fecha y hora para recibir un control de enfermedad no transmisible, para lo que el personal designado de UCSF debe llamar al contacto o paciente para tal efecto, debiendo tenerlo el mínimo de tiempo en la UCSF, para ser atendido y despachado con su medicamento.
 5. Verificar las atenciones presenciales agendadas desde el telecentro MINSAL, a fin de garantizar la prestación de servicios de salud.
 6. Realizar el seguimiento comunitario a toda persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria según *Lineamiento técnico de terapia dialítica*.
 7. Prescripción de la receta repetitiva, de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la dispensación de medicamentos a pacientes usuarios de la red de establecimientos del MINSAL en el marco de la emergencia por la enfermedad COVID-19*.
 8. Atender de forma programada a la población de riesgos de ECNT para tamizaje y evaluación de los resultados de las pruebas realizadas (tamizaje de cáncer de cérvix, química sanguínea, entre otros) a fin de garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

- **Atención a la persona adulta mayor.** (inscripciones y controles)
 1. Médico encargado o personal de enfermería designado para atención de personas adultas mayores, debe programar un control previa comunicación para citarlo en el establecimiento, fecha y hora para recibir la atención y despacho de medicamentos.
 2. Si es por demanda espontánea, debe atenderse según sea el caso: inscripción y/o control cuando amerite, recibiendo las atenciones pertinentes y llenando los formularios respectivos, respetando las medidas de prevención contra COVID-19.

D. Atención integral a la familia

- **Visita domiciliar**
 1. El promotor de salud deberá contar con su equipo de protección personal: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 80% y guantes de látex¹², para la realización de las visitas domiciliarias a pacientes asintomáticos y debe seguir las recomendaciones de distanciamiento social, lavado de manos y/o uso de alcohol gel.
 2. En caso de visitas a pacientes sospechosos utilizaran mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, gabachón descartable, guantes de látex y protección ocular¹³
 3. Identificación por promotor de salud; de personas que pertenezcan a grupos de riesgo: CARR, embarazada de alto riesgo, puérperas, prematuros, recién nacidos y menores de 2 años y coordinar con el establecimiento para la programación de cita según sea el caso.
 4. En caso de una emergencia, referir inmediatamente a establecimiento de salud más cercano
 5. Visitas con personal multidisciplinario (conformados por médico y/o enfermera, nutricionista, promotor), para la realización de controles infantiles y controles maternos, o puerperales, promoviendo el trabajo en equipo. Para estas visitas

¹² Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

¹³ Según lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, edición vigente

debe llevarse hojas para registro de información de examen físico, posterior en el establecimiento deben incorporarlo al expediente clínico.

6. Proveer a promotores de insumos y/o medicamentos necesarios según cuadro básico de medicamentos para el cual están autorizados.
7. Demostración a la familia en el lavado de manos, preparación de suero oral u otra que sea necesaria dependiendo de la problemática identificada durante la visita.

Actividades de monitoreo

a) Nivel Superior

- Se realizará monitoreo a la Regiones de salud a través reuniones de seguimiento en modalidad presencial o virtual según sea el caso
- Monitoreo de los sistemas informáticos

b) Regiones de Salud

- Elaborar un Plan de Monitoreo y de Asistencia técnica a Responsable de supervisar a los SIBASI.
- Monitoreo de los sistemas informáticos.
- Consolidar informes de SIBASI y elaborar informe a dirección nacional del primer nivel de atención.

c) SIBASI

- Elaborar el Plan de monitoreo a las UCSF, a fin de garantizar el cumplimiento de la medidas establecidas, para lo cual se utilizará la lista de chequeo (Anexo 2).
- Dar seguimiento a los acuerdos
- Realizar monitoreo de los sistemas informáticos
- Registrar la información en los sistemas informáticos
- Elaborar informe a Región de salud correspondiente.

Actividades de ejecución

d) Unidades Comunitarias de Salud Familiar

- Responsable de ejecutar los lineamientos.
- Registrar la información en los sistemas informáticos.

V. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos, deben ser revisados y actualizados cuando existan cambios o avances científicamente demostrados durante la pandemia en los tratamientos y abordajes o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

d) De los anexos

Forman parte de los siguientes Lineamientos técnicos los siguientes anexos:

Anexo 1: Hoja de evaluación SAT.

Anexo 2: Propuesta de tiempo en las diferentes atenciones preventivas.

Anexo 3: Lista de Chequeo para establecimientos de salud

Anexo 4: Lavado de manos

Anexo 5: Aplicación de alcohol gel.

Anexo 6: Tabla de áreas de limpieza.

VI. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los treinta y un días del mes de julio de dos mil veinte



Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Anexos



ANEXO 1. HOJA DE EVALUACIÓN SAT Hoja score alerta temprana

Fecha de la consulta _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Consulta por: _____

Factores de riesgo: _____

	SI	NO		SI	NO
Fiebre			Cansancio		
Cefalea			Dolor de pecho		
Tos			Diarrea		

TA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ Saturación O2: _____

SCORE DE ALERTA TEMPRANA ADULTO PACIENTE CON SOSPECHA O POSITIVO COVID-19

Parametro	3	2	1	0	1	2	3
FRECUENCIA RESPIRATORIA	< 9			12 - 21	22 - 24		> 25
FRECUENCIA CARDÍACA	< 41	41 - 50		51 - 110			> 130
DISNEA/FALTA DE AIRE	SI			NO			SI
TEMPERATURA	< 35.1			36 - 37.9	38 - 38.9	39 - 39.9	> 40
SATURACIÓN < 94%	SI			NO			SI
SENSORIO	CONFUSIÓN			ALERTA			CONFUSIÓN

PUNTAJE	NIVEL DE ALARMA	CONDUCTA
0 - 1	Espectante	Monitoreo Ambulatorio
MAYOR O IGUAL A 2	Alerta	Hospitalizar

Consideraciones importantes para pacientes con sospecha o positivo a COVID-19
Pacientes con edad mayor a 70 años y comorbilidad descompensada, así como aquellos con discapacidad motora o cognitiva deberán ser hospitalizados

Puntaje SAT: _____ Diagnostico: _____

Plan: _____

Firma y sello médico responsable

ANEXO 2: **Propuesta de tiempo en las diferentes atenciones preventivas**

Curso de Vida	Atención brindada	Tiempo requerido	Tiempo de Desinfección
Neo natos y lactantes Menores	Inscripción Infantil	30 minutos	5 minutos
	Control Infantil	20 minutos	5 minutos
Lactante Mayor, Pre escolar	Control infantil	20 minutos	5 minutos
Escolares	Control Infantil	20 minutos	5 minutos
Adolescentes	Inscripción	30 minutos	5 minutos
	Control	30 minutos	5 minutos
Adulto	Inscripción y control	20 minutos	5 minutos
Adulto mayor	Inscripción	30 minutos	5 minutos
	Control	20 minutos	5 minutos
Embarazadas	Inscripción	60 minutos	5 minutos
	Control	30 minutos	5 minutos
Puerperio	Inscripción y control	20 minutos	5 minutos
ATENCIÓN DE MORBILIDAD			
<ul style="list-style-type: none"> • Médico General 4 consultas por hora; • Médico Especialista 3 consultas por hora • Desinfección 5 minutos entre pacientes atendidos: <ol style="list-style-type: none"> a) 1 minuto desinfección mesa ginecológica o canapé b) 2 minutos instrumental médico (estetoscopio, oto oftalmoscopio, doppler, tensiometro etc c) 1 minuto de limpieza y desinfección de escritorio, d) 1 minuto de espera de secado del instrumental y equipo. • Odontólogo General: 1 consulta por hora: <ol style="list-style-type: none"> a) 30 minutos para la realización de procedimientos odontológicos, b) 15 minutos limpieza y desinfección entre cada paciente c) 15 minutos airear espacios posterior a la desinfección 			

Fuente: DNPNA, Junio 2020.

ANEXO 3. Lista de chequeo para establecimientos de salud

CRITERIOS A EVALUAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
MEDIDAS GENERALES			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Técnica adecuada de Lavado de manos?			
¿Se garantiza el Uso de alcohol gel en el área de trabajo?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área 2 veces al día?			
ÁREA DE SELECCIÓN			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Técnica adecuada de Lavado de manos?			
¿Se garantiza el Uso de alcohol gel en el área de trabajo?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área cada 2 horas?			
ÁREA CONSULTA IRAS			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Técnica adecuada de Lavado de manos?			
¿Se garantiza el Uso de alcohol gel en el área de trabajo?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área cada 2 horas?			
¿Existe área de aislamiento?			
¿Se entrega el medicamento en el área IRA?			
ARCHIVO			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Lavado de manos frecuentemente?			
¿Uso de alcohol gel en el área de trabajo frecuentemente?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área 2 veces al día?			
PREPARACIÓN			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Lavado de manos frecuentemente?			
¿Uso de alcohol gel en el área de trabajo frecuentemente?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área cada 2 horas?			
¿Desinfección de los instrumentos de diagnóstico entre pacientes?			

SI CUMPLE = 1, NO CUMPLE= 0

Continuación

CRITERIOS A EVALUAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
CONSULTORIOS			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Lavado de manos frecuentemente?			
¿Uso de alcohol gel en el área de trabajo frecuentemente?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área cada 2 horas?			
¿Desinfección de los instrumentos de diagnóstico entre pacientes?			
ODONTOLOGÍA			
¿Dispone de equipo de protección personal establecido según normativa vigente?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Lavado de manos frecuentemente?			
¿Uso de alcohol gel en el área de trabajo frecuentemente?			
¿Se realiza desinfección entre cada paciente en los consultorios odontológicos?			
¿Dispone y usa cinta testigo para verificar esterilización de instrumental en autoclave?			
¿Realiza resguardo del instrumental, material e insumos en mobiliario cerrado?			
FARMACIA			
¿Se cumple con el Distanciamiento social?			
¿Uso correcto de equipo de protección personal?			
¿Lavado de manos frecuentemente?			
¿Uso de alcohol gel en el área de trabajo frecuentemente?			
¿Se garantiza la Desinfección y limpieza del área dos veces al día?			

SI CUMPLE = 1, NO CUMPLE= 0

TOTAL		Puntos	Excelente	32 puntos o mas
			Muy bueno	Entre 23 y 31
TOTAL PUNTAJE EXPEDIENTES		Puntos	Necesita mejorar	22 o menos

ANEXO 4: Lavado de manos

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

 Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

0  Mójese las manos con agua.

1  Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2  Frótese las palmas de las manos entre sí.

3  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8  Enjuáguese las manos con agua.

9  Séquese con una toalla desechable.

10  Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.

11  Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

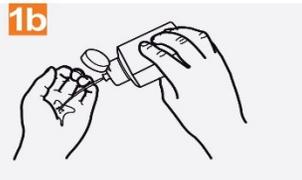
ANEXO 5 APLICACIÓN ALCOHOL GEL



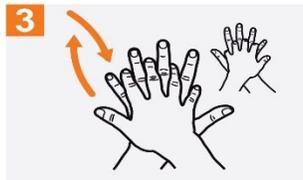
 Duración de este procedimiento: **20-30 segundos**



1a
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



2
Frótese las palmas de las manos entre sí.



3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



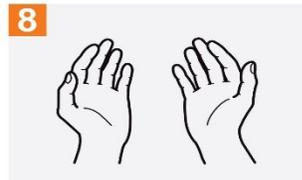
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



8
Una vez secas, sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

ANEXO 6. TABLA DE ÁREAS DE LIMPIEZA

TABLA DE ÁREAS LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL

N o	Nombre del área a desinfectar	Horario a desinfección	Material de uso para desinfección	Persona encargada de la desinfección
1	Establecimiento de salud	2 veces al día	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
2	Área de selección de consulta	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
3	Área de atención de IRAS	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
4	Área de Archivo	2 veces al día	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Persona encargada de archivo
5	Área de Preparación de paciente	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
6	Área de espera de consulta	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
7	Consultorio Médico	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
8	Consultorio Odontológico	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
9	Laboratorio Clínico	2 veces al día	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
10	Farmacia	2 veces al día	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
11	Áreas Administrativas	2 veces al día	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
12	Servicios Sanitarios	Cada 2 horas	solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %	Ordenanza y/o personal designado por el Director
13	Lavado de manos	después de atención a cada paciente o según sea necesario	solución de hipoclorito de sodio al 0.05 %	personal médico o paramédico

* Fuente:

- Lineamientos generales para adopción de medidas sanitarias en la reanudación de actividades de los sectores público y privado 2020.

- Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19 2020

- Lineamiento técnicos para la atención integral de personas con COVID-19 2020